

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270500499		
法人名	社会福祉法人勲功会		
事業所名	グループホーム祥光苑		
所在地	青森県五所川原市沖飯詰字帯刀378番地		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0270500499&amp;SCD=320">http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0270500499&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年11月11日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ISO9001取得後はお客様満足度の拡充の為、法人全体で取り組んでいる。家庭的な雰囲気配慮した環境づくりを心掛け、ご本人がその人らしく生活出来るように介護理念を構築し、認知症介護実践者研修修了者中心に職員全体で取り組んでおり、リスクマネジメントも継続的に実施している。また認知症ケアの質の向上の為、拠点施設として外部実習の受け入れをしており、継続的なケアの改善を図っている。平成20年9月には認知症予防事業実践研修(回想法)の研修施設として研修を実施、認知症進行予防にも取り組み平成21年にはテレビ放映される。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

ホームはISO9001の認証を取得し、顧客満足度の拡充に努めている。また、認知症予防事業の取り組みとして、回想法の研修を実施している。研修の資料は、大正、昭和と実際に使用していた農機具や弁当箱、食器、レコード等の日常生活用具が展示されている。入居者と一緒に農機具を手に取り、使い方を教えていただいたり、当時の苦労話を交えて記憶の掘り起こしに効果をあげている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	平成19年7月に職員で再構築したグループホーム独自の介護理念があり、苑内だけでなく地域においても、ご本人がいきいきと暮らし生活出来る様に日々具現化して取り組める様に実践を図っており、日々の申し送り時の暗唱確認にて、理念を意識しながら従事している。	入居利用者が地域の中で「生き生きと暮らし生活出来る様に」支援する理念として職員全員でつくり上げ、ミーティングや職員会議で暗唱している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の中での活動としては、近隣の小学校の行事参加や商店での買物等で地域住民と交流の機会をもちながら生活しており、誰もが気兼ねなく来苑しやすいように、玄関には屋根付の緩やかなスロープがあり、高齢者に配慮した手すりや季節感を感じさせるプランターの草花を設置し、一般家庭の玄関のような環境作りを心掛けている。冬期間でも来苑しやすいように玄関周辺にはロードヒーティング加工を施している。また今年度は地域の清掃活動に職員が参加し交流を図った。	地域住民の一員として、町会行事や町内清掃活動等、町会の活動に積極的に参加、協力している。隣接する小学校の学校行事への参加や学年ごとの訪問、ボランティアの受け入れを行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の中での活動としては、キャラバンメイトとして担当職員が認知症についての正しい理解を近隣住民依頼のもと啓蒙・普及活動を実施している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議においては、地域住民の代表として地区民生委員、家族会代表者、市役所職員、地区オアシスマンへの参集を行い実施。苑内外での活動内容を報告し、評価における取り組みや今後の地域との関わり等話し合いを定期的に設けて向上に活かしている。また今年度は家族会主催行事への参加にて、より多くの意見を活用出来るよう機会を設けている。	会議には市職員、消防署員、地区民生委員、地区オアシスマン、家族代表、職員が出席し、年6回実施している。外部評価事業やホームの活動報告をしている。また、消防署員は火災ビデオで避難訓練の方法を指導してくれている。意見交換をしながら、サービスの質向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者とは随時連絡を取り合いながら、運営上の相談や現状報告等で協議し、サービスの課題解決や質の向上について取り組んでいる。	直接市役所へ出向いて、地域福祉の推進役である介護保険担当者とホームの課題や運営に係わる相談、サービスの質の向上について話し合っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、法人の「身体拘束廃止に関する指針」についての内部研修やフロア会議での学習・周知しながら、苑内で虐待の防止に努めている。また認知症における拘束行為も学習しながら、日々のケアを振り返っている。玄関の施錠については、ご本人や家族だけでなく、運営推進会議における検討や外部評価での意見交換を参考にし、ご本人が安全に行動出来る様に見守り、行動を阻害しないように配慮し施錠場所も変更した。	法人全体会議、ホームのフロア会議、事故発生防止委員会等で研修を実施する中で身体拘束による身体的苦痛や精神的苦痛を理解し、職員の認識共有を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会を設置し、法人の「身体拘束廃止に関する指針」についての内部研修やフロア会議での学習・周知しながら、高齢者虐待防止関連法についても学ぶ機会を持ち、苑内で虐待の防止の徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の活用に関しては、現状は1名が日常生活自立支援事業を活用している。担当職員及び権利擁護に関する研修修了者からの報告や周知において機会として申し送りやフロア会議を活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退居の際には、重要事項説明書・契約書に基づき十分に時間を掛けて説明を行い、ご本人及びご家族の理解や納得を得られるように配慮しており、改定の際も十分な説明を行い、理解・納得の上で実施している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご本人やご家族より、気兼ねなく意見、不満、苦情が言えるように、日頃より相互関係作りを図りながら、日常会話からの抽出だけでなく、ISO9001の改善目標に沿った取り組みの中でのアンケート式の意見抽出方法（お客様満足度調査）や嗜好調査等を活用し、より多くの意見を反映出来るように配慮している。	入居者から直接意見、要望を聴くとともに家族の面会時に相談している。気兼ねなく意見交換ができる環境づくりと相互の円滑な関係づくりに配慮している。ISOの予防は正に則り、アンケート調査等を実施して多くの意見集約を行っている。その結果、苦情の表出前に処理できるようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員がゆとりを持って業務出来るように介護従業者の人員を規定人員より多く配置しており、採用の際も職員の意見が反映されている。また入・退居においても職員の意見を反映しながら検討している。	リーダー会議において各部署のリーダーが改善点を話し合い検討している。施設長も会議に加わって現場職員の提案や意見を聴き、内容によっては法人全体の問題、取り組みにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は職員個々の自己改善目標(ISO9001)を把握した上での取り組みや段階に応じたの研修参加等に積極的で、自己啓発の為の研修へも出来るだけ奨励し支援しており、資格取得に応じて手当ての支給や人事異動を実施している。また日頃より各職員に声を掛けるようにし状況を把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の内部研修は毎月1回あり、新人研修も計画実施がなされている。職員の個々の段階に応じた外部研修参加の機会も多く、日常的にも認知症実践者研修・リーダー研修(旧基礎課程・専門課程)修了者が中心に助言や気づきの促し、勉強会の企画等もしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修参加の機会も多く、他事業所の職員との交流やサービスの質の向上の為の意見(情報)交換がなされている。また実習受け入れ施設ともなっている為、多くの同業者との意見交換や交流の機会があり、サービスの質向上に活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談や利用に関する問い合わせ等があれば担当者が応じ、土・日祭日でも相談に対応できるように勤務調整しており、相談内容により見学の対応、訪問での状況確認等しながら、相談者の依頼・要望に応えている。またご本人の安心を確保する為にも、出来るだけ事前に見学等で雰囲気を感じて頂くように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や利用に関する問い合わせ等があれば担当者が応じ、土・日祭日でも相談に対応できるように勤務調整しており、相談内容により見学の対応、訪問での状況確認等しながら、相談者の依頼・要望に応えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人及びご家族からの相談内容に応じて、支援サービスの検討を行い、他事業所とも連携を図りながら支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人がその人らしさを発揮できるように農業経験者には畑での作業方法(野菜作り、収穫や追肥時期等)、慣習、郷土食の作り方や将棋のやり方等で生活歴(職歴含む)・趣味分野などを活用し、様々な機会職員も学んだり、支えていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人がその人らしさを発揮できるように、ご家族が知る生活歴(職歴含む)・趣味分野等を聞き出しながら、在宅生活の中での様々な場面を面会・行事参加時、月毎の便り等での情報交換したものをセンター方式シートに記録し、協力しながら支える関係を築けるよう努めている。また家族会主催の豚汁会やクリスマス会等の行事の際、ご家族と一緒に食事することで関係構築の機会として活用している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後もご本人の希望に応じて、デイサービス利用継続することが出来る体制をとり、関係継続を図っている。馴染みの方々が面会にて来苑された際は、各居室でゆっくりと過ごしていただけるように配慮もしている。また理美容院や病院等へは、入居以前から利用している所への外出支援をし関係継続を図っている。	長い年月を暮らしてきた地域とのかかわりを継続し、これまでの生活習慣を維持できるように、入居前から利用している理美容院、商店の継続利用している。また、デイサービス利用から入居された方は、デイサービス利用者との交流を継続している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご本人同士が気兼ねなく過ごせるように、廊下ソファや畳スペースでの場面作りや孤立しがちなお客様への外出や散歩、共同作業時のお誘い等の声掛けでの機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も相談に対応し、関係機関との連絡調整や来苑時の支援等継続的な支援を心掛け取り組んでいる。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	月1回のフロア会議でのケアカンファレンスだけでは、日々の状態変化に対応出来ない為、毎日の申し送り時にケース記録や状況をもとに、随時アセスメントし一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。その際もご本人本位の視点から気づきを意識付けて取り組むよう周知している。	毎日の記録等をアセスメントし、入居者本位の視点に立って、希望、意向の把握に努めている。認知症重度の方への配慮としては、傾聴に心がけるとともに家族からの情報を得るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはご家族と協議・検討しながら、ご本人のアセスメントを作成し、生活歴、本人の性格・趣向や嗜好等調査を実施している。また センター方式のシートも活用している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	包括的自立支援プログラムのアセスメントやセンター方式の一部シートを併用しながら日々のケース記録やケアカンファレンスをもとに、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のフロア会議を定例開催しながら、ご本人の状態に応じてケアカンファレンスを行い、日常的な変化への取り組みとして申し送り時間にカンファレンスノートや連絡ノートを活用しながら周知して取り組んでいる。ご本人やご家族の介護計画への要望等は日常生活での記録、毎月の便り送付の際など活用しながら反映し、お客様本位の介護計画作成に努めており、介護記録は毎日の状況をSOAP形式で記録しており、各人のその日の状態変化をアセスメントして、随時の介護計画を見直している。	入居者や家族の要望、意見を聴き担当職員が取り入れ、介護計画を作成している。毎月1回のケアカンファレンスの中で入居者の状態変化に対応する為の見直しを実施し、さらに毎日の申し送りの中でアセスメントを行っている。介護記録は問題解決型記録法で記述されており、担当職員が日々の状態変化を把握し、介護計画と連動して早期の見直しを図っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は毎日の状況をSOAP形式で記録したものをとし、各人のその日の状態変化をアセスメントして、随時の介護計画を見直している。また個々人の対応での不安・疑問・工夫等のすり合わせをすることにより個別ケアに活かしている。バイタルチェックは毎日継続記録し、身体的な変化もケアに活かせるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	空床時を活用して短期利用していただき、ご家族の要望に対応出来るようにしている。また帰省時や墓参りや結婚式等の外出支援や馴染みの友人や場所への訪問援助など出来るだけニーズへの対応を図っている。苑内で一緒に食事が出来るような環境づくりや家族会主催行事の中で中庭使用等、ご家族の協力のもと柔軟に対応していきたいと思い実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人の希望・意向による地域との協働については、現在は近隣の小学校行事の参加見学、投票時の支援等している。また地域での童謡の会への出席、民族芸能フェアやコーラス定期演奏会等の招待を受け観覧の為の支援も実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人及び家族等の希望を大切に、入居以前から受診していたかかりつけ医への受診を継続しながら、相互に納得した上での適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続受診している。心身の状況に変化があった時は、家族に来てもらって適切な医療を受けることを相談している。精神科の医師は、月2回ホームに来て入居者の状態を診ている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員が得たご本人の状態の変化への気づきや情報は苑内の看護師へ報告し、医療機関との連携(受診や相談等)が図れるように取り組んでいる。また各人の日常の健康管理においても看護師が確認出来る様に記録に残している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は経過状況だけでなく、苑内での生活状況等も分かる様にサマリーで情報提供しており、入院後は病院へお見舞いに行き、医師や病院関係者と情報交換しながら、退院時に向けて連携している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	法人としての「重度化した場合における対応の指針」・「看取りに関する指針」をもとに方針の共有に努めている。現状では現段階でのご本人及びご家族の要望について確認を行っており、実際に重度化した場合や終末期に向けては、ご家族や医師等を含めて十分な協議した上で対応についての同意書を交わしながら助めている。	「重度化した場合における対応指針」・「看取りに関する指針」に基づいて、医師からの十分な説明を受けた後、家族や医師と協議し、家族の同意書を取って進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアル作成による周知や毎年救命講習受講等での応急手当や初期対応について訓練をしているが、実践経験がない職員が多い為、対応する際の不安や未熟な場合もあり、定例会議等を利用して熟知を図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	緊急時・災害時対応マニュアル作成による周知や年2回の防災教育(内部研修)及び防災訓練(通報・避難・消火)、年1回の呼集訓練を実施している。また地域住民の協力のもと防災連絡協議会を設立し非常時に備えている。その他に実情に即し勤務者のみでの(少人数の)災害時対応を主とした防災訓練を実施し、職員からの意見や不安等を参考にしながら緊急・災害時に備えており、今年度は実際に停電時体験した事を活かして、事業所内でも物品を用意した。(非常用食料・飲料水、手動式の多機能照明、カセットコンロ等)	防火管理者による消防計画に基づき、年2回の消防訓練を実施している。地域の防災連絡協議会の方々の協力を受け、法人全体で夜間の訓練を実施する予定である。また、今年度から、ホーム単独で避難訓練を毎月実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の意志を尊重しながらの言葉掛けや意識等についてはコミュニケーションについての勉強会、申し送りやカンファレンス時に検討し、配慮した対応が出来るよう周知しながら行っている。また個人情報に関しては法人の「個人情報に関する基本方針」にもとづき周知徹底している。	コミュニケーションの勉強会、カンファレンス等を通して、人格の尊重と普段の生活の中の会話、言葉掛け等に配慮し、年長者として敬意と尊厳ある姿を大切にしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いや希望が表出するように普段から傾聴の姿勢で臨み、要望の多い買物目的の外出だけでなく、納得のいくような説明をしながら自己決定による訴えを出来るだけ支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人がその人らしく自己のペースを保ちながら意思や訴えを優先出来るように申し送りやカンファレンス等でお客様優先のサービスについて検討しており、業務優先・職員の都合優先になっていないか振り返り、出来るだけ柔軟に対応出来るよう努めている。(随時の個別外出、帰宅意思があった際の外出、夕食後の入浴等)		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の個性や要望に応じて、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しており、自力にて困難と思われる方へも衣服の選択や鏡の前で櫛で梳かす等で機会を設けている。また、理美容院はご本人の希望に応じて、入居以前から利用している所への外出支援もしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は毎食ともお客様と食事を共にしながら、会話の仲介や食べ方の混乱を引き起こさない等をさりげなく行いながら支援している。食事の準備や下膳したり後の片付け等も言葉掛けにて一緒に行っている。またご本人の嗜好調査を行いながら、一人ひとりの状況に合わせて食事を支援している。(以前は飲酒や喫煙者がおり状況に応じた提供をしていた)	食事の下拵えや盛り付けを職員と共に取り組んでいる。各自が役割を持ち、配膳、下膳やお盆、茶碗等を拭いたりしている。職員と一緒に食事を摂ることで、入居者と会話を楽しみながら、さりげなく支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士のカロリー計算に基づく献立を参考にしている為、おおよそ把握しており(一日1400~1600kcal)、月2回の体重測定の変化も指標とし食事摂取状況の観察としている。また1日の水分摂取機会(回数)と量も周知確認している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後のうがいや口腔ケアはお客様の出来る・出来ないを確認しながら、口腔の清潔保持を日常的に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄状況に応じて排泄チェック表を作成しながら、排泄パターンの把握を定時・随時の誘導を行い残存機能の維持に努めている。また羞恥心に配慮しながら、状態に応じてオムツ使用、リハビリパンツ、尿取りパット等を使い分けながら支援している。業者との連携、勉強会により得られたデータを活かし、排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう適正を図っている。	排泄チェック表を使用して、排泄パターンを把握し、定時・随時のトイレ誘導を実施している。その結果、おむつ使用から下着使用と尿取りにかわった方が数人おり、排泄の自立支援を進めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	全体としては下剤服用者が多い為、職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解しながら、対応のための飲食物の工夫している。(週1回、乳酸飲料やヨーグルトを提供したり、ホットミルクや蜂蜜湯等の飲み物の工夫により便秘予防が図れている方もいる)特に便秘傾向の方へは、こまめに水分摂取が出来る様に申し送り全体で取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	個々人の希望やタイミングに出来るだけ応じられるよう、入浴時間(長さ、時間帯)、湯温、順番、回数等を配慮しながら支援しており、夕食後の入浴希望者へも個浴対応している。	入居者の希望に合わせて、いつでも入浴ができるようにしている。夕食後の夜間入浴希望者には個浴で対応している。入浴を拒む方への対応として、その方の隠れた思いを汲み取る配慮もされており、最大限足浴等を実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の睡眠状況を日々記録しながら不眠のある方には安心して入眠出来るようアセスメントし、ご家族やかかりつけ医とも相談しながら、一日の生活リズム作りにも配慮し支援している。(温牛乳の提供や足浴対応などで不安を軽減)		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ご本人毎に薬剤説明書をファイルしながら、薬の目的や副作用を全職員が把握出来るようにしたり、薬の用法や用量の変更時は申し送りや連絡ノートへの記載による留意等実施し、服用後の変化については記録するよう徹底を促している。(服薬支援のマニュアルを作成し適切な服用に努めている)		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前後での個々の生活歴や得意分野を活かせるよう生活場面において、一人ひとり役割(畑・食事準備、後片付け・掃除・洗濯物量み等)を持ちながら生活出来るよう場面作りをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣や市街地の商店への日用品の買物時にお誘いしたり、郊外へのドライブや催し物への参加等、日常的にも苑外への散歩や散歩の機会を設けている。	近くにある大型の商店への買い物、芦野公園、鱒ヶ沢方面へのドライブ、外食等の外出、「飛行機が見てみたい」という希望に応える外出等、いろいろな話題に対応する支援をしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人やご家族の希望や個々の管理能力に応じて小遣い銭として管理されている方もおり、外出の際に物品購入の支払いをしたり、毎週木曜日には併設施設にて苑内販売を実施している為、希望者は参加することが出来、購入時の支払いをされている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも連絡が出来るように公衆電話を設置し、必要に応じて介助しながら支援している。また、ご本人には年賀状や暑中見舞い等をご家族に出していただく機会を設けており、能力に応じて介助している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングに対面キッチンがあり、畳スペースやテーブル椅子で過ごしやすい様、廊下にはソファを配置し休息出来るように配置。廊下掲示板には行事毎に写真を飾り、いつでも見れるように工夫している。木目を基調とした内装にし、暖かい空間作りを心掛けている。(販売機等)	リビングのソファで会話を楽しんでいる方、テレビを見ている方と、入居者は思い思いの場所で過ごされている。室内は天井からの採光で明るく、空調が適度に保たれ開放感のある空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのテーブル・椅子の他にソファや畳スペース、廊下にもソファを所々に配置。喫煙場所を設けたり、苑内ベンチから畑を見れる場所作りをしたり、一人でも、気の合ったお客様同士でも過ごせる空間を確保出来るよう配慮。ご本人が居心地の良い居場所を複数もてるよう確保している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、ご本人がこれまで使い慣れた調度品や思い出のある小物等の持ち込み品を設置、ご家族の写真や表彰状等を個々に飾っている。	ベッドやタンスが備え付けられており、余暇活動の自作品が壁にかけられている。家庭から持参した写真、置物が飾られ、自分の部屋として居心地良い工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必要以上の設備をしないことで、一人ひとりの自立を促しながら、廊下・浴室・トイレの手すりの設備、入浴時はシャワーチェア、居室には電動式ベッド等ご本人の身体機能状況に合わせて工夫。また車椅子を使用している方も利用できる洗面所を設置している混乱を引き起こしやすい状況、誤認や錯覚を引き起こさないように配慮している。(各居室の表札、物品の配置復元や調整、汚れへの随時清掃、薄暗い状況での照明の活用等を行う事で不安を引き起こしやすい状況を作らない工夫)		